



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

**“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS Y FACTORES
ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE
CUENCA EN EL AÑO 2020-2021”**

**Proyecto de investigación
previa a la obtención
de título de Médico**

Autores:

Gabriela Stefanía Pasato Ureña
C.I.: 0105787782
gabrielau70@hotmail.com

Gabriela Flora Urgiles Rodas
C.I.: 0106229024
gabytaurgiles@hotmail.com

Director:

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla
C.I.: 0103260675

Cuenca- Ecuador

14 - septiembre - 2021

RESUMEN

Antecedentes: La depresión, ansiedad y estrés son problemas de salud mental frecuentes en la población general, incluyendo a los estudiantes universitarios. Es así como, los estudiantes de Medicina pueden desarrollar hasta el 64% de estrés.

Objetivo: Determinar la prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2020-2021.

Método: Estudio analítico transversal, en una muestra de 291 estudiantes, obtenida mediante: universo 1200, prevalencia 48.3%, nivel de confianza 95%, error aceptable 5%, seleccionados aleatoriamente de 1^{er} a 10^{mo} ciclo, se realizó un muestreo aleatorio de los estudiantes matriculados mediante el programa www.randomization.com, cabe recalcar que los investigadores no intervinieron durante el proceso. Para las variables sociodemográficas se utilizó un formulario y para la medición de depresión, ansiedad y estrés, la escala DASS-21.

La información se ejecutó mediante el programa IBM SPSS V20, se crearon tablas evidenciando los resultados finales. Para determinar la asociación de los factores estudiados se obtuvo el OR con su IC del 95% y el valor de p mediante el chi cuadrado.

Resultados: La prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina fue de 27.80%, 46.40% y 35.10% respectivamente. Se evidenció que los participantes con antecedente de enfermedad respiratoria desarrollan con mayor frecuencia depresión (35.7%), ansiedad (20%) y estrés (33.3%),

Existe asociación estadísticamente significativa entre: sexo con ansiedad (valor p 0.020) y estrés (valor p 0.024).

Conclusión: Los factores que influyeron en el aumento de la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, fueron: ser mujer, tener más de 25 años, cursar los cinco primeros ciclos y tener un antecedente patológico personal de enfermedad respiratoria.

Los solteros presentaron mayor ansiedad, a diferencia de los casados, viudos y en unión libre, que evidenciaron porcentajes elevados de depresión y estrés.

Palabras claves: Depresión. Ansiedad. Estrés. Estudiante. Medicina.

ABSTRACT

Background: Depression, anxiety, and stress are common mental health problems in the general population, including college students. Thus, medical students can develop up to 64% stress.

Objective: To determine the prevalence of Depression, Anxiety, Stress and associated factors in Medicine students of the University of Cuenca in the year 2020-2021.

Methodology: Cross-sectional analytical study, in a sample of 291 students, obtained by: universe 1200, prevalence 48.3%, confidence level 95%, acceptable error 5%, randomly selected from 1st to 10th cycle, a random sampling of the enrolled students was carried out using the www.randomization.com program, it should be noted that the researchers did not intervene during the process. For the sociodemographic variables, a form was used and for the measurement of depression, anxiety and stress, the DASS-21 scale.

The information was executed using the IBM SPSS V20 program; tables were created that showed the final results. To determine the association of the studied factors, the OR with its 95% CI and the p value were obtained using the chi square.

Results: The prevalence of depression, anxiety and stress in medical students was 27.80%, 46.40% and 35.10% respectively. It was evidenced that participants with a history of respiratory disease more frequently develop depression (35.7%), anxiety (20%) and stress (33.3%).

There is a statistically significant association between: sex with anxiety (p value 0.020) and stress (p value 0.024).

Conclusion: The factors that influenced the increase in the prevalence of depression, anxiety and stress were being a woman, being over 25 years old, taking the first five cycles and having a personal pathological history of respiratory disease.

Singles presented higher anxiety, unlike married, widowed and in common union, who showed high percentages of depression and stress.

Keywords: Depression. Anxiety. Stress. Student. Medicine.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	4
AGRADECIMIENTO... ..	12
DEDICATORIA	13
CAPÍTULO I.....	15
1.1 INTRODUCCIÓN	15
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	19
CAPÍTULO II.....	21
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	21
CAPÍTULO III.....	32
3.1 HIPÓTESIS.....	32
3.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	32
3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
CAPÍTULO IV.....	33
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	33
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	33
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	33
4.3.1 Universo de estudio	33
4.3.2 Muestra.....	33
4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	34
4.4.1 Criterios de inclusión.....	34
4.4.2 Criterios de exclusión.....	34
4.5 VARIABLES.....	34

Gabriela Pasato Ureña – Gabriela Urgiles Rodas

4.5.1 Variables Independientes	34
4.5.2 Variables Dependientes.....	34
4.5.3 Operacionalización de variables	34
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	35
4.6.1 Método.....	35
4.6.2 Técnicas.....	35
4.6.3 Instrumento	35
4.7 PROCEDIMIENTO, CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN	36
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	36
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	36
CAPÍTULO V.....	38
5.1 RESULTADOS.....	38
5.2 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	47
CAPÍTULO VI.....	49
6.1 DISCUSIÓN	49
CAPÍTULO VII.....	51
7.1 CONCLUSIONES	51
7.2 RECOMENDACIONES	52
CAPÍTULO VIII.....	54
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
CAPÍTULO IX.....	59
9.1 ANEXOS	59



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Gabriela Flora Urgiles Rodas, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2020-2021”**, de conformidad con el Art.

114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de septiembre 2021

Gabriela Flora Urgiles Rodas
0106229024



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Gabriela Stefanía Pasato Ureña, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2020-2021”**, de conformidad con el Art.

114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de septiembre 2021

Gabriela Stefanía Pasato Ureña
0105787782



Cláusula de propiedad intelectual

Gabriela Flora Urgiles Rodas, autora del proyecto de investigación **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2020- 2021”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de septiembre 2021

Gabriela Flora Urgiles Rodas
CI. 0106229024



Cláusula de propiedad intelectual

Gabriela Stefanía Pasato Ureña, autora del proyecto de investigación **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2020- 2021”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de septiembre 2021

Gabriela Stefanía Pasato Ureña
0105787782



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a todas las autoridades y personal que conforman la Facultad de Ciencias Médicas, por abrirnos las puertas y permitirnos realizar todo el proceso investigativo.

Finalmente, nuestro más grande y sincero agradecimiento al Dr. Ismael Morocho, por ser el tutor de nuestro proyecto de investigación, por haber formado parte del mismo y haber compartido sus conocimientos y experiencias, guiándonos con paciencia y asiduidad durante el transcurso del mismo. De igual forma a los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca por su valioso aporte para nuestra investigación.



DEDICATORIA

El presente proyecto investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los
anhelos más deseados.

A mi ángel eterno, mi padre, quien se enfrentó valientemente a su muerte prematura, su ejemplo me mantuvo soñando cuando quise rendirme y aunque no esté presente físicamente siento que está conmigo siempre y a pesar de que nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para él como lo es para mí.

A mi feroz guerrera, mi madre, por ser mi cómplice, mi confidente, mi amiga, por ayudarme a crecer, pero sobre todo por nunca cortarme las alas y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mis hermanas, por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.



DEDICATORIA

Primero a Dios, por cumplir los deseos de mi corazón
y permitirme llegar hasta donde estoy,
pues con perseverancia y humildad me ha enseñado
que hay un tiempo para todo lo que se hace bajo el cielo.

Con un infinito cariño a mi familia, a mis padres y hermanos
Santy, Bruno y Aarón, por su inagotable amor y paciencia
en todo el transcurso de mi carrera, pues formaron parte
de cada una de mis desveladas.

A mi prima Erika, por estos 5 años de Universidad
que nos permitieron formar nuestro carácter con tenacidad,
y porque el sueño de ser médicas, lo lograremos juntas.

A mi compañera de tesis, por siempre motivarme a no rendirme
Por su amistad y lealtad, sin ella esto no hubiese sido posible.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, “la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” ⁽¹⁾.

Los estudiantes de Medicina y médicos profesionales presentan una mayor incidencia en trastornos mentales que la población en general. Según la psiquiatra Arantxa Santa-María, la formación y el ejercicio de los médicos, se asocia a la alta prevalencia de patologías como depresión, estrés, ansiedad, conductas autodestructivas, entre otras. En diciembre del 2016, la Revista de la Asociación Médica Estadounidense, publicó un estudio en el cual se encontró que el 27% de los estudiantes de Medicina padecen de Depresión o tienen síntomas relacionados con la misma y que el 11% notificó ideación suicida durante su trayecto como estudiantes universitarios⁽²⁾.

La baja autoestima, un carente apoyo social por parte de sus compañeros y familia, la incapacidad para la solución de problemas son factores de riesgo que se relacionan con la Depresión. En cuanto al género, se sabe que, ser mujer, no tener un familiar médico y estar cursando el internado son factores de riesgo para depresión durante la carrera de Medicina. Con respecto al sexo masculino, los factores de riesgo observados son un bajo nivel de ingresos, el nivel de ansiedad y los eventos estresantes de la vida⁽³⁾.

La Medicina, al igual que otras ciencias implica estrés, ansiedad y si bien es aceptable cierto grado de tensión, no todos los estudiantes lo resuelven de la mejor manera⁽⁴⁾. Es así que un considerable número de estudiantes de diferentes años presentan ansiedad y en ocasiones su consecuencia es el abandono de la carrera, otros muestran un bajo rendimiento en notas, índice alto de reprobación, afectando así su bienestar psicológico y aumentando el riesgo de depresión⁽⁵⁾.

Por consiguiente, es de vital importancia conocer la salud mental de los estudiantes de Medicina ya que un deterioro en la misma afecta no sólo al rendimiento académico, sino también a la calidad de vida de los mismos. Este

Gabriela Pasato Ureña – Gabriela Urgiles Rodas



proyecto pretende determinar la prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca y así generar consciencia sobre el valor de un diagnóstico y tratamiento idóneo de los trastornos psiquiátricos.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión, la ansiedad y el estrés, han sido un problema por cotejar desde hace décadas atrás, tal es así que desde 1980, estudiantes de Medicina percibían como apropiado o como parte de su formación en su carrera universitaria, un sinnúmero de actitudes negativas, maltratos psicológicos, humillaciones verbales, entre otros vituperios, que afectaban progresivamente a su salud mental. Aquellos escarnios han traído repercusiones en su conducta, es decir, se han visto estudiantes que se han convertido en seres inhumanos, frustrados, humillados y agredidos, estigmatizando a los mismos. Todo este hecho ha dejado a un lado la verdadera importancia de mantener bases sólidas en lo que refiere a salud mental concatenada a la Medicina, señalando así, la falta de empatía y altruismo, cualidades humanas que deberían primar para soslayar los trastornos psicológicos a los que se expone dicha población⁽⁶⁾.

De igual manera, se suman otros factores, enfocados a la alta competitividad, exigencia académica, carga horaria de estudio, falta de sueño, entre otros, que no se comparan al de las otras carreras universitarias y que han sido la principal causa para generar esta inestabilidad psicológica característica, resultando en frustración entre los mismos estudiantes, provocando situaciones de ansiedad y estrés, impidiendo que los mismos alcancen su máximo potencial⁽⁶⁾. Un artículo publicado en el 2018 en la Revista “The Lancet”, señala que la depresión ha representado una barrera para el avance sostenible en muchas zonas, de la misma forma, se asocia a una mayor tasa de mortalidad prematura por suicidios⁽⁷⁾.

Según un metaanálisis, la situación se ha vuelto alarmante, pues se ha evidenciado que los estudiantes de Medicina tienen un riesgo de tener depresión de dos a cinco veces más que el resto de la población general, y que, de este porcentaje, son muy pocos los casos que buscan ayuda psicológica de manera oportuna⁽²⁾. Hecho que ha generado gran preocupación para el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), que ha recalcado el tema contradictorio de que los estudiantes están formándose para cuidar, más no para ser perjudicados por el propio régimen y que no les permita cuidarse a sí mismos⁽⁸⁾.



Por esta razón se ha visto necesario realizar un énfasis en la prevalencia de dichos trastornos, con el fin de detectarlos de una manera más temprana, haciendo un análisis cuantitativo y cualitativo, al describir la realidad que viven los estudiantes de Medicina y la manera que enfrentan el desafío diario de controlar su salud mental en el entorno familiar y social.

Pregunta de investigación

En este contexto, nuestra pregunta es ¿Cuál es la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés y cuáles son los factores asociados en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2020-2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La salud mental es una parte esencial en el ser humano desde tiempos remotos, tal es así que se ha visto ineludible su atención, con el fin de mantener un equilibrio óptimo entre el mismo individuo y el entorno que lo rodea. Sin embargo, en algunos casos existe un desbalance de la misma, siendo influenciada por factores tanto intrínsecos como extrínsecos, dando lugar a un trastorno mental.

Según datos de la OMS, la depresión y la ansiedad se encuentran entre los trastornos mentales más frecuentes, siendo las principales causas de enfermedad y discapacidad en todo el mundo⁽⁹⁾. Entre 1990 y 2013, la cifra de casos con estos trastornos ha aumentado de 416 millones a 615 millones. En el 2015, el 4,4% de la población alrededor del mundo sufrió depresión, en cambio, el 3,6% padeció ansiedad⁽¹⁰⁾.

Aunque estos dos trastornos pueden afectar a cualquier población, los estudiantes de Medicina son los más propensos a padecerla, la prevalencia de la Depresión oscila entre el 9% al 56%, siendo considerada como una de las primeras diez causas de muerte a nivel mundial⁽²⁾. Se ha evidenciado que la ansiedad se encuentra dentro de los principales motivos de consulta en estudiantes universitarios. No obstante, se sabe que la misma carrera de Medicina se ha vinculado desde siempre a este tipo de coacciones, pues no será la primera vez que los estudiantes se enfrenten a este tipo de situaciones, ya que cotejarán un sinnúmero de emociones similares a lo largo de su vida profesional⁽¹¹⁾.

Esta investigación se encontraría dentro de las prioridades de investigación en salud propuestas por el Ministerio de Salud Pública definidas entre 2013 – 2017, dentro del área 11 de “Salud Mental y Trastornos del Comportamiento” en la línea de investigación “depresión y distimia.” La misma estaría dentro de “Problemas de salud prevalentes prioritarios” y “Salud laboral”, líneas de investigación que forman parte de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Los propósitos de la difusión de nuestra investigación es dar a conocer los resultados obtenidos, de este modo, aportar al área científica a través de su

utilización, generando nuevos conocimientos para futuros procesos investigativos, resultando así de gran utilidad, ya que en la actualidad existen escasos estudios relacionados al tema. De igual manera, contribuir con la promoción y prevención de dichos trastornos que permitirán intervenir de manera oportuna, pues la alta prevalencia y porcentaje de casos no tratados, han llegado a generar mayores costes a nivel de la salud pública, hecho que se evitase si se diagnosticara tempranamente, por otra parte, es conveniente mencionar también que, controlada la situación inicial, se lograría mantener un equilibrio con las relaciones familiares e interpersonales.

De manera personal, al ser estudiantes de Medicina, nos atañe directamente y nos hace pensar que somos una población susceptible, que no debemos subestimar las manifestaciones clínicas iniciales que evidencian un desarrollo de dichos trastornos mentales.

Lo mencionado anteriormente y la presencia de compañeros y compañeras con síntomas de depresión, ansiedad y estrés no siempre diagnosticados, mucho menos asistidos terapéuticamente, nos ha llevado a realizar esta investigación, con el fin de determinar cómo se encuentra la salud mental de los mismos, así como, el planteamiento de medidas preventivas, con la intención de ayudar a controlar estos trastornos psiquiátricos, mejorando sus relaciones interpersonales y así mismo, alcanzando su bienestar emocional, idealizando un tipo de educación más sosegada y de esta manera apoyar al enfoque médico preventivo de estas patologías.

Es importante destacar que los máximos beneficiarios será la población en general, pero, sobre todo, los mismos estudiantes de Medicina, pues serán ellos quienes podrán acceder libremente a los resultados obtenidos, todo esto se llevará a cabo mediante la entrega del proyecto investigativo a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

DEPRESIÓN

Definición

La palabra depresión proviene del latín *depressio* que significa “opresión o abatimiento”, está compuesta por el prefijo –de (decaimiento, privación), y la palabra *pressio* (apretado, comprimido). Se señala como un trastorno emocional que padece el hombre y que altera de forma desproporcional su esfera afectiva⁽¹²⁾.

Dicho trastorno ha representado un gran problema de salud pública, pues la Academia Biomédica Digital lo corrobora, al evidenciarse una morbilidad de un 5% a nivel mundial, perdurando entre el 2 y el 25% en el transcurso de la vida, es más, se la ha señalado como un factor que favorece a la discapacidad⁽¹³⁾. Según las últimas actualizaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 4,4% de la población sufre depresión. Es una enfermedad con una tasa de prevalencia que varía según la edad y sexo, siendo mayor en el sexo femenino sobre el 7,5%, entre los 55 y 74 años de edad, debido a la mayor exposición a ciertos factores como: alteraciones endócrinas producidas en la menopausia y la menstruación, mayor prevalencia de disfunción tiroidea, mayor estrés cotidiano, entre otros⁽¹⁴⁾.

Las personas con depresión manifiestan frecuentemente durante al menos 15 días o más, periodos persistentes de tristeza profunda sumada a una pérdida del interés en actividades diarias que normalmente se disfrutaban⁽¹⁵⁾. Según el Ministerio de Salud Pública, el episodio depresivo se clasifica como leve, moderado o grave, ya sea por la gravedad o la cantidad de sus síntomas⁽¹⁶⁾.

Fisiopatología

La etiología de la depresión se ha visto como un tema complejo de tratar, pues dentro de ésta influyen ciertos factores genéticos, biológicos y psicosociales que, de una u otra forma, alteran la citoarquitectura, y, por ende, las funciones específicas del cerebro. Al analizar los circuitos neurobiológicos implicados, se

ha evidenciado que la causa de la depresión ha ido evolucionando con el tiempo, pues se sabe que desde el siglo V a.C. ha sido motivo de estudio, nominándose en primer lugar a Hipócrates con su teoría de los cuatro humores (sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla), en donde señala que una alteración de los mismos provocaría cambios en el estado de ánimo, principalmente en la bilis negra, en donde un aumento de la misma reflejaba un trastorno depresivo⁽¹⁷⁾.

- ✓ Factores Genéticos: según estudios, se ha atribuido a la genética el 50% de la etiología de la depresión, por esta razón, se llegó a la conclusión de que existe una mayor frecuencia de éste trastorno en familiares de primer grado de los pacientes con ésta patología, a más de eso, existe una correlación extensa en los casos de gemelos idénticos⁽¹⁷⁾.
- ✓ Factores Biológicos: según hallazgos científicos de la Universidad Pontificia Católica del Ecuador, se han planteado varias teorías, principalmente biológicas, que centraban su atención en los niveles de neurotransmisores, así como en sus precursores y metabolitos, se ha visto que los mismos guardan una relación directa con el sistema inmunológico, puesto que ha sido el principal modulador de la actividad de los mismos y del sistema endócrino, efectuando cambios en el eje hipotálamo-hipofiso-adrenal, en donde un desequilibrio ha provocado un aumento en la liberación de citoquinas, del factor liberador de la hormona de crecimiento, de la somatostatina, de la hormona liberadora de tirotrófina, y del factor liberador de corticotrofina, entonces, un aumento de este último produce un mayor efecto en las glándulas suprarrenales y por ende, niveles excesivos de glucocorticoides que finalmente llegan a dañar áreas cerebrales como por ejemplo, el hipocampo, lo que recíprocamente guarda relación con las alteraciones cognitivas vinculadas a la depresión. Este proceso explica por qué las personas con este trastorno, tienen altos niveles de cortisol en el plasma, orina y líquido cefalorraquídeo⁽¹⁸⁾.
- ✓ Factores Psicosociales: se sabe que las situaciones que no se controlan, como por ejemplo pérdidas familiares, divorcios, enfermedades terminales, pérdidas económicas o falta de trabajo, provocan desajustes psicológicos y generan estrés, que concomitantemente se desatan en

depresión. Pero lo reconfortante es que no todas estas circunstancias son permanentes en todas las personas que lo viven, pues al depender del entorno social, se pueden modificar y así no generar este trastorno⁽¹⁷⁾.

Clasificación según CIE-10

La CIE-10 ha clasificado a la depresión dentro del agregado, “Trastornos del humor o afectivos” (F30-F39), la misma se encuentra dentro de la categoría F32, y que a su vez está conformada por las siguientes subdivisiones:

- ✓ **F32.0 Episodio depresivo leve:** el paciente se muestra apático, con pocos síntomas relacionados, pero puede llevar con cierta normalidad sus actividades diarias.
- ✓ **F32.1 Episodio depresivo moderado:** los síntomas son más pronunciados y ya hay una probabilidad de que el paciente tenga dificultad de llevar a cabo sus actividades.
- ✓ **F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos:** los síntomas son preocupantes y se evidencia una autoestima baja con ideas de culpabilidad, además, se muestran pensamientos y acciones suicidas.
- ✓ **F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos:** se relaciona con un cuadro clínico similar al anterior, pero aparecen delirios, alucinaciones o estupor que impide totalmente ejecutar las diligencias diarias.
- ✓ **F32.8 Otros episodios depresivos:** se incluyen, la depresión atípica, más episodios únicos de depresión “enmascarada”.
- ✓ **F32.9 Episodio depresivo, no especificado:** cuenta con depresión SAI y trastorno depresivo SAI.

De este modo, para cualquiera de ellos, es substancialmente necesario que estén presentes como mínimo dos de los tres síntomas comunes de la depresión como son: ánimo depresivo, pérdida del interés y de la capacidad para disfrutar y altos niveles de fatigabilidad⁽¹⁹⁾.

Clasificación según DSM-V

- Según los síntomas específicos:

- ✓ Trastorno Depresivo Mayor (depresión mayor).
- ✓ Trastorno Depresivo Persistente (distimia).
- ✓ Otro trastorno depresivo especificado o no especificado.
- Según la etiología:
 - ✓ Trastorno Disfórico Premenstrual.
 - ✓ Trastorno Depresivo debido a otra enfermedad.
 - ✓ Trastorno Depresivo inducido por sustancias/fármacos⁽²⁰⁾.

Criterios Diagnósticos según CIE-10

1. El episodio depresivo debe tener una duración de mínimo 2 semanas.
2. El episodio no culpa al abuso de sustancias o al trastorno mental orgánico.
3. Síndrome somático: se considera presente cuando se correlaciona con al menos cuatro o más de las siguientes características: pérdida del interés, falta de reacciones emocionales, humor depresivo afectado, despertarse mínimo 2 horas antes de lo acostumbrado, agitación, ausencia de apetito, disminución de la libido, e incluso, pérdida de peso de mínimo 5% en el último mes⁽²¹⁾.

Criterios Diagnósticos según DSM-V

Episodio Depresivo Mayor (depresión mayor): para considerar episodio depresivo mayor el paciente debe presentar: ánimo depresivo casi cada día (mayor parte del día), por 2 o más semanas y desde un periodo exacto e identificable, junto con la presencia de 5 o más de los siguientes síntomas, incluido 1 o más de los 2 primeros:

1. Estado de ánimo depresivo.
2. Anhedonia.
3. Aumento o disminución del apetito, o pérdida importante (no relacionada con la dieta) o incremento en el peso corporal.
4. Insomnio o hipersomnia.
5. Agitación o inhibición psicomotora.
6. Fatiga o pérdida de energía.
7. Sentimiento de minusvalía o de culpa.

8. Disminución en la destreza cognitiva, dificultades en la atención o en la toma de decisiones.
9. Ideación suicida⁽²²⁾.

Trastorno Depresivo Persistente (distimia): estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día, de la mayoría de los días, en un periodo de al menos 2 años.

1. Aumento o disminución del apetito.
2. Insomnio o hipersomnia.
3. Fatiga o falta de energía.
4. Falta de autoestima.
5. Dificultad para concentrarse o para la toma de decisiones.
6. Sentimientos de desesperanza⁽²³⁾.

Tratamiento

Farmacológico

- **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina:** Fluoxetina, Sertralina, Paroxetina, Fluvoxamina, Citalopram y Escitalopram.
 - Mecanismo de acción: bloquean el transportador de serotonina.
 - Efectos terapéuticos: antidepresivos y ansiolíticos.
 - Efectos secundarios: náusea, diarrea, xerostomía, disfunción sexual.
- **Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina:** Venlafaxina, Desvenlafaxina, Duloxetina y Milnacipran.
 - Mecanismo de acción: bloquean los transportadores de serotonina y noradrenalina.
 - Efectos terapéuticos: antidepresivos y ansiolíticos.
 - Efectos secundarios: cefalea, insomnio, náusea, diarrea, hiporexia, disfunción sexual, hipertensión arterial.
- **Inhibidores de la recaptación de noradrenalina y dopamina:** Bupropion o Anfebutamona.
 - Mecanismo de acción: bloquean los transportadores de noradrenalina y dopamina.

- Efectos terapéuticos: antidepresivos y ansiolíticos.
- Efectos secundarios: xerostomía, constipación, náusea, hiporexia, insomnio, cefalea, hipertensión arterial.
- **Antidepresivos tricíclicos:** Imipramina, Desipramina, Nortriptilina, Amitriptilina y Clomipramina
 - Mecanismo de acción: bloquean los transportadores de serotonina y noradrenalina.
 - Efectos terapéuticos: antidepresivos y ansiolíticos.
 - Efectos secundarios: problemas de la visión, constipación, polifagia, xerostomía, náusea, diarrea, sedación, disfunción sexual, hipertensión arterial⁽²⁴⁾.

No farmacológico

- Existen distintas psicoterapias para el manejo de la Depresión, dentro de estas tenemos: terapia cognitiva - conductual, interpersonal, psicoanalítica, familiar, entre otras⁽²⁵⁾.
 - **Terapia cognitivo-conductual:** engloba una serie de enfoques, a través de los cuales una persona logra entender cómo piensa acerca de sí mismo, así como de los que están a su alrededor. Esta terapia se basa principalmente en aislar las vivencias significativas y de esta manera, le permitan enlazar con el área cognitiva de la consciencia⁽²⁶⁾.
 - **Terapia interpersonal:** se centra en relacionar los vínculos entre los sucesos presentes del paciente y el desarrollo de las manifestaciones clínicas del trastorno, todo ello enfocado en la calidad de sus relaciones⁽²⁶⁾.
 - **Terapia Psicoanalítica:** dentro de esta, la Terapia Dinámica Interpersonal, expone las manifestaciones clínicas de la Depresión como contestaciones a conflictos interpersonales y consecuentemente, como amenazas para el sí mismo.
Indaga los modelos interpersonales problemáticos enfocándose en los estados mentales del individuo a tratar (pasiones, emociones, aspiraciones e ideologías). La finalidad es proporcionar al sujeto

una vivencia de estar con otra persona que está atraído en reflexionar con él, respecto de lo que le fastidia, para así incentivar la propia facultad del sujeto para meditar sobre meditar sobre su vivencia⁽²⁶⁾.

- **Terapia Familiar:** se basa en involucrar a los integrantes de la familia en su totalidad, trabajando simultáneamente los problemas individuales y los vínculos intrafamiliares. Su finalidad es que la familia se apoye afectivamente y convivan armoniosamente⁽²⁷⁾.

ANSIEDAD

Definición

Según la Real Academia de la Lengua Española, el término ansiedad proviene del latín *anxietas* que significa congoja, aflicción, agitación o zozobra del ánimo, resumida en tensión emocional⁽²⁸⁾.

Desde las primeras décadas del siglo XX, ha surgido un interés por definir de forma global a la ansiedad, investigaciones desarrolladas a lo largo de la historia, la han relacionado con la aparición de síntomas psíquicos, sensación de falta de aire y peligro constante. La Guía de Actualización Clínica define a la ansiedad, como una emoción normal que se experimenta en situaciones que generan amenaza, generando respuestas normales ante tales circunstancias peligrosas. Este trastorno se acompaña de alteraciones fisiológicas que preparan o disponen al cuerpo a defenderse o huir, manifestando cambios en la frecuencia cardiaca, en la respiración, presión arterial, y en el tono muscular⁽²⁹⁾.

Fisiopatología

- ✓ Factores Genéticos: científicos de la Universidad Autónoma de Barcelona, realizaron un estudio en ratas con el fin de lograr entender que mecanismos neuronales explican de mejor manera las manifestaciones de la ansiedad, en donde se expusieron a dichos animales a situaciones que reflejaban amenazas y rastrear lugares cromosómicos específicos que pueden abarcar genes relacionados a la ansiedad, dichas zonas con el nombre de rasgos cuantitativos se las denominó QTL (Quantitative Trait Loci), el resultado de la investigación detalló que las respuestas en

Gabriela Pasato Ureña – Gabriela Urgiles Rodas

una situación que genere ansiedad, eran mediadas por este QTL y que además, eran disminuidas ante la acción de fármacos ansiolíticos.

La revista científica *Cell*, además corrobora la existencia de una duplicación genética de un cromosoma 15 que a la final, predispondría a sufrir ansiedad, ésta duplicación llamada DUP25 dentro de tal cromosoma, potencia los mecanismos de alerta regulados por ciertos mecanismos cerebrales, logrando así, una mayor cantidad de conexiones neuronales vinculados en los procesos de alerta y su mayor sensibilidad⁽³⁰⁾.

- ✓ Factores Biológicos: la explicación por la que algunas personas son más susceptibles a padecer ansiedad que otras, se manifiesta en un estudio realizado por Investigadores de la Universidad Jaime I de Castellón, la Universidad Autónoma de Barcelona y la Empresa Eresa, en donde al estudiar a 63 individuos en los que aplicaron un test de sensibilidad y una resonancia magnética, se logró evidenciar un mayor volumen de sustancia gris encefálica en tres áreas cerebrales de los individuos que obtuvieron valores altos en dicho test, a la vez, estas mismas regiones son las que se activan ante estímulos de castigo y recompensa. Según los autores, se llegó a la conclusión de que en las personas con ansiedad se da una activación excesiva de dichas áreas, a más de la desigual anatomía cerebral⁽³⁰⁾.
- ✓ Factores Psicosociales: según un artículo publicado en la revista *Psiquiatría y Atención Primaria*, se ha evidenciado al estrés ocupacional, como factor predisponente a los trastornos depresivos, en donde se constó un predominio en personas de sexo femenino (68.5%), menores de 45 años (70%) y con nivel de educación medio y superior (61.4%). Los fumadores de inicio temprano, son más proclives a desarrollar trastornos de ansiedad y la presencia de los mismos generaría una dependencia a la nicotina a posteriori, un análisis publicado en la Revista *Journal Anxiety Disorder*⁽³⁰⁾.

Diagnóstico

El infradiagnóstico de la ansiedad y su poca valoración en muchos casos, ha sido la razón principal para estudiarla a profundidad, es por esto que ha sido de mucha utilidad la aplicación de la escala de Hamilton, siendo éste un instrumento que analiza y evalúa la intensidad de dicho trastorno en base a 14 preguntas, con una confiabilidad del 0.96. Así que, todo paciente en los que se haya descartado patología orgánica o el uso de sustancias psicoactivas, que presenten dicha clínica, se deberán clasificar dentro del CIE-10 y sus criterios diagnósticos⁽³¹⁾.

Tratamiento

Según la Guía de Práctica Clínica, se ha evidenciado que la Terapia Cognitivo-Conductual, ha sido eficaz para el tratamiento de la ansiedad, puesto que logra disminuir los síntomas relacionados, y la excesiva preocupación. Se han mostrado eficaces, el uso de antidepresivos de primera línea, los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) y los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN). Las Benzodiacepinas se han mostrado eficaces, sin embargo, estos sedantes se usan en casos de ansiedad aguda o a corto plazo⁽³¹⁾.

ESTRÉS

Definición

Hace referencia a una situación que se percibe como un estímulo amenazante y que crea respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales, las cuales generalmente pueden ser apreciadas como normales. Cuando no existe un debido control sobre el estrés y progresa a la cronicidad, la persona es más vulnerable para desarrollar distintas patologías. Además, si este suceso no logra ser aceptado de manera apropiada puede ocasionar alteraciones psíquicas y conductuales como por ejemplo, trastornos depresivos y de ansiedad⁽³²⁾.

Las principales causas de estrés en estudiantes de las carreras de la salud se relacionan a sucesos académicos, psicosociales y económicos. De estas, las que más sobresalen son las primeras, generalmente debido a la sobrecarga académica⁽³³⁾.

Gabriela Pasato Ureña – Gabriela Urgiles Rodas

Manifestaciones Clínicas

El estrés puede manifestarse tanto física, psicológica y emocionalmente. Los más habituales son:

- Cefalea generalmente tensional.
- Hipomnesia.
- Trastornos gastrointestinales como diarrea o constipación.
- Falta de energía o concentración.
- Alteraciones en la conducta.
- Alteraciones Cardiovasculares y Musculoesqueléticas.
- Aumento o disminución del peso.
- Astenia.
- Insomnio o hipersomnia⁽³⁴⁾.

Tipos de Estrés

La Asociación Americana de Psicología señala que el estrés en su ciclo normal se clasifica en:

- ✓ Estrés agudo: se presenta por un corto período de tiempo. Aparece con frecuencia en todo el mundo, cuando se vive un suceso desconocido o situaciones complicadas. Debido a su breve duración no produce complicaciones en la salud.
- ✓ Estrés crónico: se presenta por un período de tiempo más prolongado que el estrés agudo. Aparece cuando el individuo no encuentra una solución a una situación complicada⁽³⁴⁾.

Según un estudio realizado en la Universidad Cooperativa de Colombia, los estudiantes de Medicina presentan altos niveles de depresión, ansiedad y estrés, con prevalencias del 56.2%, 48.3% y 64% respectivamente, además se evidenció que ser mujer y cursar el primer año, fueron factores de riesgo independientes para el desarrollo de estos trastornos⁽³²⁾.

Otro estudio realizado en la Universidad de Cali en similar población, indica que la prevalencia de depresión fue de 31.7%, ansiedad de 59.9% y estrés de 37.3%⁽³⁵⁾.

Asimismo, según un artículo de revisión, se demostró una prevalencia de depresión de 36%, ansiedad de 38.6% y estrés de 25.2%⁽³⁶⁾.

ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DASS–21

Esta escala fue realizada por el doctor Peter Lovibond. Tiene la capacidad de evaluar y diferenciar al mismo tiempo la depresión, la ansiedad y el estrés. Su objetivo es valorar la gravedad de la sintomatología de estos trastornos, es percibido por el individuo durante 7 días previos a la evaluación médica, únicamente con la finalidad de que la persona busque ayuda y mejore su calidad de vida⁽³⁷⁾.

Dentro de las manifestaciones clínicas que evalúa están: anhedonia, desvalorización de sí mismo, inquietud, irritabilidad, así como síntomas subjetivos y somáticos de temor. Según un estudio realizado en Chile, aplicado en estudiantes universitarios se evidenció una confiabilidad de 0,87 a 0,88; de 0,72 a 0,79 y de 0,82 a 0,83 para las escalas de depresión, ansiedad y estrés respectivamente⁽³⁸⁾.

CAPÍTULO

3.1 HIPÓTESIS

La prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca es superior al 48.3% y se encuentra asociada a factores como el sexo, edad, estado civil, ciclo que cursa y antecedentes patológicos personales⁽³²⁾.

3.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2020-2021.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina.
- Identificar a los factores asociados: sexo, edad, estado civil, ciclo que cursa y antecedentes patológicos personales.
- Determinar el grado de asociación entre depresión, ansiedad y estrés y los factores asociados estudiados.

CAPÍTULO 31

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trató de un estudio analítico transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, Av. 12 de abril y El Paraíso 3-52; en el cantón Cuenca de la provincia del Azuay.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

4.3.1 Universo de estudio

El universo está conformado por los estudiantes de Medicina de 1^{er} a 10^{mo} ciclo que cursan el periodo octubre 2020 – marzo 2021 en la Universidad de Cuenca. El total de estudiantes matriculados actualmente son 1200.

4.3.2 Muestra

Estudiantes de Medicina que cumpliendo con los criterios de la investigación decidan resolver deliberadamente la escala propuesta en la misma, utilizando la los siguientes restrictivos: universo 1200, prevalencia 48.3%, nivel de confianza 95%, error aceptable 5%, en la siguiente fórmula para una muestra finita: $n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2(N-1) + Z^2 * p * q}$ $n = \frac{1200 * 1.96^2 * 48.3 * 51.7}{5^2(1200-1) + 1.96^2 * 48.3 * 51.7} =$ obteniendo un tamaño de la muestra de 291 personas.

Para la selección de los participantes se utilizó el programa www.randomization.com y se calculó proporcionalmente de acuerdo con el tamaño de cada ciclo. (Ver Anexo N° 6)

4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de Medicina de 1^{er} a 10^{mo} ciclo que cursen el periodo octubre 2020 – marzo 2021 en la Universidad de Cuenca.
- Aceptación voluntaria del consentimiento informado para formar parte de la investigación.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no completaron la Escala DASS–21.
- Estudiantes que una vez firmado el consentimiento informado desistieron completar el cuestionario.
- Estudiantes que el día de la aplicación del cuestionario, estuvieron incapacitados física o mentalmente, lo que les impidió llenar el mismo.

4.5 VARIABLES

4.5.1 Variables Independientes

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Ciclo que cursa
- Antecedentes patológicos personales

4.5.2 Variables Dependientes

- Depresión
- Ansiedad
- Estrés

4.5.3 Operacionalización de variables

(Anexo N° 1)

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1 Método

Observacional

4.6.2 Técnicas

Aplicación de la Escala DASS-21 y encuesta estructurada para los datos sociodemográficos.

4.6.3 Instrumento

Con la finalidad de recopilar los datos de la población de estudio, se utilizó la escala de depresión, ansiedad y estrés DASS–21 mediante la plataforma Google Forms, que fue emitida a través de correo electrónico. Asimismo, el consentimiento informado se elaboró a través de la plataforma antes mencionada, para ello, se crearon dos casillas, en las cuales los estudiantes aceptaron o rechazaron participar en la investigación al dar clic en la casilla “Si acepto participar” o “No acepto participar”, posteriormente, se desarrolló el respectivo cuestionario, el mismo que estuvo dividido en dos secciones: en la primera constaron los datos sociodemográficos (Anexo N°3) y en la segunda la Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS–21 (Anexo N° 4).

Para exteriorizar conocimientos, se sabe que la escala DASS–21 está constituida por 21 ítems y exhibe 3 factores: depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18)⁽³⁹⁾.

Cada ítem se valora en base a la manifestación clínica y su magnitud, evidenciados en la última semana a través de una escala psicométrica de respuesta tipo Likert de 0 a 3 puntos. Para obtener el puntaje total se calcula la sumatoria de los ítems correspondientes a cada escala, en donde el valor mínimo es 0 y el máximo es 21⁽³⁸⁾.

Interpretación:

- Depresión: Normal (0 – 9), Leve (10 – 12), Moderada (13 – 20), Severa (21 – 27), Extremadamente Severa (28 – 42).

Gabriela Pasato Ureña – Gabriela Urgiles Rodas

- Ansiedad: Normal (0 – 6), Leve (7 – 9), Moderada (10 – 14), Severa (15 – 19), Extremadamente Severa (20 – 42).
- Estrés: Normal (0 – 10), Leve (11 – 18), Moderada (19 – 26), Severo (27 – 34), Extremadamente Severo (35 – 42)⁽⁴⁰⁾.

4.7 PROCEDIMIENTO, CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN

Se solicitó los permisos de autorización para realizar esta investigación a la decana de la facultad de Ciencias Médicas, la doctora Marlene Álvarez.

Con la base de datos entregada por la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca para el periodo octubre 2020 – marzo 2021, se randomizó a los estudiantes de Medicina (Anexo N° 5) y con el cuestionario de recolección de datos se informó el objetivo de la investigación; que es determinar la prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2020 – 2021. Los participantes del proyecto de investigación aceptaron el consentimiento informado y completaron el cuestionario de recolección de datos.

La supervisión fue realizada por el director del proyecto de investigación, el Dr. Manuel Ismael Morocho Malla, docente de la Universidad de Cuenca.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el programa IBM SPSS V20 con la finalidad de clasificar la información obtenida de la población a estudiar, mediante la creación de tablas de frecuencias y porcentajes de las variables propuestas, que demostraron los resultados finales de la investigación. Para determinar la asociación de los factores estudiados se obtuvo el OR con su intervalo de confianza del 95% y el valor de p mediante el chi cuadrado.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

A lo largo de toda la investigación se garantizaron los derechos humanos del sujeto a estudiar, asimismo, se respetaron sus aspectos bioéticos. El formar parte del estudio no implicó riesgos que perjudicaron a los participantes, en

cambio, los beneficios potenciales fueron mayores, ya que, al final del proyecto se reconoció con facilidad las manifestaciones clínicas de los trastornos en estudio con el fin de lograr una prevención adecuada. En cuanto a los casos positivos encontrados se les sugirió buscar ayuda profesional. De igual manera, consideramos que los datos obtenidos se llevaron con total confidencialidad, mediante la aplicación de una clave de seguridad para el ingreso a la base de datos, a la que tuvieron acceso únicamente los investigadores. Cada individuo fue libre y responsable de ser participe o no.

Para llevar a cabo lo antes dicho, se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones:

- ✓ Aplicación del consentimiento informado, mediante el cual se obtuvo la autorización para participar en la investigación. (Anexo N° 2)
- ✓ Para proteger la privacidad de los participantes se concedió un código que identificó a cada uno de ellos.
- ✓ Una vez que se obtuvo la nota del proceso de titulación, la base de datos y los formularios fueron destruidos.

Las autoras no tuvieron ningún conflicto de interés.

CAPÍTULO V

5.1 RESULTADOS

Tras haber recopilado los datos referentes a la población de estudio y haberlos sistematizado meticulosamente, se logró plasmar los resultados obtenidos en tablas de frecuencia con sus respectivos porcentajes, con el fin de analizarlos de manera estructurada.

CARACTERÍSTICAS DE LOS/LAS PARTICIPANTES

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de los Participantes

VARIABLES		NUMERO (291 participantes)	PORCENTAJE (100%)
Sexo	Mujer	180	61.9%
	Hombre	111	38.1%
Edad	17 – 20 años	66	22.7%
	21 – 24 años	199	68.4%
	25 – 28 años	22	7.6%
	Mayor o igual a 29 años	4	1.4%
Estado Civil	Soltero	284	97.6%
	Casado	3	1%
	Divorciado	0	0%
	Unión libre	3	1%
	Viudo	1	0.3%
Ciclo que cursa	Primer Ciclo	29	10%
	Segundo Ciclo	25	8.6%
	Tercer Ciclo	19	6.5%
	Cuarto Ciclo	16	5.5%
	Quinto Ciclo	12	4.1%
	Sexto Ciclo	30	10.3%
	Séptimo Ciclo	29	10%
	Octavo Ciclo	35	12%
	Noveno Ciclo	33	11.3%
	Décimo Ciclo	63	21.6%
Antecedentes Patológicos Personales	Diabetes	5	1.7%
	Enfermedad Cardiovascular	4	1.4%

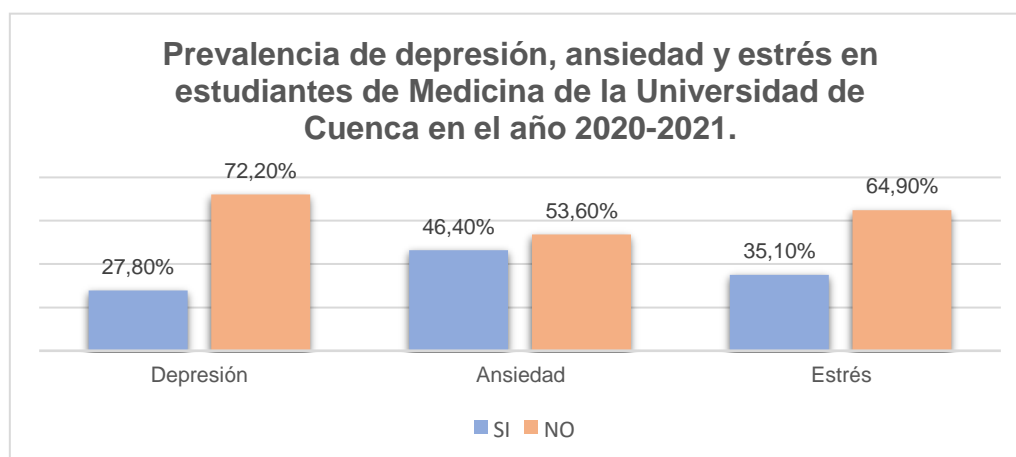
	Enfermedad Respiratoria	20	6.9%
	Enfermedad Autoinmune	4	1.4%
	Cáncer	7	2.4%
	Otros	33	11.3%
	Ninguno	218	74.9%

Fuente: Base de Datos – **Elaboración:** Gabriela Pasato, Gabriela Urgiles.

En la investigación participaron 291 estudiantes de primer a décimo ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, quienes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio, cumpliendo con los criterios de investigación. Dentro de los participantes 180 fueron mujeres (61.9%) y 111 hombres (38.1%) entre 17 y mayores a 29 años, con una edad media de 22 años. Con respecto a su estado civil 284 son solteros (97.6%). La distribución de los estudiantes por ciclos fue la siguiente: Primer Ciclo 29 (10%), Segundo Ciclo 25 (8.6%), Tercer Ciclo 19 (6.5%), Cuarto Ciclo 16 (5.5%), Quinto Ciclo 12 (4.1%), Sexto Ciclo 30 (10.3%), Séptimo Ciclo 29 (10%), Octavo Ciclo 35 (12%), Noveno Ciclo 33 (11.3%) y Décimo Ciclo 63 (21.6%). De los participantes 5 (1.7%) padecen Diabetes, 4 (1.4%) padecen Enfermedad Cardiovascular, 20 (6.9%) padecen Enfermedad Respiratoria, 4 (1.4%) padecen Enfermedad Autoinmune, 7 (2.4%) padecen Cáncer, 33 (11.3%) padecen otras patologías y 218 (74.9%) no tienen ningún antecedente patológico.

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2020-2021.

Gráfico 1: Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés



Fuente: Base de Datos – **Elaboración:** Gabriela Pasato, Gabriela Urgiles.

Gabriela Pasato Ureña – Gabriela Urgiles Rodas

En el gráfico 1 se evidenció una prevalencia de depresión del 27.80%, ansiedad del 46.40% y estrés del 35.10% en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2020 – 2021.

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2020-2021.

Tabla 2. Prevalencia de depresión y factores asociados

VARIABLE		DEPRESIÓN		OR	IC95%	Valor p
		SI n= 81 (27.8%)	NO n= 210 (72.2%)			
Sexo	Mujer	56 (31.1%)	124 (68.9%)	1.554	0.900 – 2.681	0.112
	Hombre	25 (22.5%)	86 (77.5%)			
Edad	17 – 24 años	71 (26.8%)	194 (73.2%)	0.586	0.254 – 1.350	0.205
	Mayor o igual a 25 años	10 (38.5%)	16 (61.5%)			
Estado Civil	Soltero	79 (27.8%)	205 (72.2%)	0.963	0.183 – 5.068	0.965
	Otros	2 (28.6%)	5 (71.4%)			
Ciclo que cursa	Primer a Quinto Ciclo	32 (31.7%)	69 (68.3%)	1.335	0.785 – 2.268	0.286
	Sexto a Décimo Ciclo	49 (25.8%)	141 (74.2%)			

Fuente: Base de Datos – **Elaboración:** Gabriela Pasato, Gabriela Urgiles.

En la población de estudio se encontró una prevalencia de depresión del 31.1% en mujeres y del 22.5% en hombres. Según el OR y el IC 95% se evidenció que el hecho de ser mujer no representa un factor de riesgo para desarrollar depresión. No se encontró una asociación estadísticamente significativa, pues se obtuvo un valor p de 0.112.

Para determinar la prevalencia de esta patología según la edad, se dicotomizó dicha variable, colocando el punto de corte a los 24 años. Los participantes menores a 24 años presentaron depresión en un 26.8%, en cambio los de 25 años en adelante presentaron un 38.5%. Según el OR y el IC 95% se evidenció que el hecho de tener menos de 24 años de edad, no representa un factor de riesgo para desarrollar depresión. No se encontró una asociación estadísticamente significativa, pues se obtuvo un valor p de 0.205.

La variable de estado civil se dicotomizó considerando el de mayor frecuencia (soltero) y los de menor frecuencia se consideró en otra categoría denominado “otros”. En la población en estudio se determinó que aquellos que no poseían pareja presentaron depresión en un 27.8%, en relación con los otros (casados, viudos, unión libre) con un 28.6%. Con el OR y el IC 95% se evidenció que el hecho de no tener pareja no representa un riesgo para desarrollar depresión. Esta asociación no es estadísticamente significativa debido a que el valor de p es de 0.965.

De acuerdo al ciclo que cursa, se procedió a dicotomizar en dos categorías, de primer a quinto ciclo y de sexto a décimo ciclo, la prevalencia de depresión fue de 31.7% en el primer grupo y de 25.8% en el segundo grupo. Con los valores del OR y del IC 95%, se observó que cursar los primeros cinco ciclos no representan un factor de riesgo. De igual manera no existe una asociación estadísticamente significativa corroborado con un valor p de 0.286.

PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2020-2021.

Tabla 3. Prevalencia de ansiedad y factores asociados

VARIABLES		ANSIEDAD		OR	IC95%	Valor p
		SI n= 135 (46.4%)	NO n= 156 (53.6%)			
Sexo	Mujer	96 (53.3%)	84 (46.7%)	2.110	1.296 –	0.002*
	Hombre	39 (35.1%)	72 (64.9%)		2.435	
Edad	17 – 24 años	120 (45.3%)	145 (54.7%)	0.607	0.269 –	0.226
	Mayor o igual a 25 años	15 (57.7%)	11 (42.3%)		1.371	
Estado Civil	Soltero	133 (46.8%)	151 (53.2%)	2.202	0.420 –	0.339
	Otros	2 (28.6%)	5 (71.4%)		11.538	
Ciclo que cursa	Primer a Quinto Ciclo	53 (52.5%)	48 (47.5%)	1.454	0.896 –	0.129
	Sexto a Décimo Ciclo	82 (43.2%)	108 (56.8%)		2.361	

Fuente: Base de Datos – **Elaboración:** Gabriela Pasato, Gabriela Urgiles.

En la población de estudio se encontró una prevalencia de ansiedad del 53.3% en mujeres y del 35.1% en hombres. Se evidenció que el hecho de ser mujer representa 2.110 veces más de riesgo para desarrollar ansiedad, esto se corrobora con el valor p de 0.020, lo que indica una asociación estadísticamente significativa.

Para determinar la prevalencia de esta patología según la edad, se dicotomizó dicha variable, colocando el punto de corte a los 24 años. Los participantes menores a 24 años presentaron ansiedad en un 45.3%, en cambio los de 25 años en adelante presentaron un 57.7%. Según el OR y el IC 95% se evidenció que el hecho de tener menos de 24 años de edad no representa un factor de riesgo para desarrollar ansiedad. No se encontró una asociación estadísticamente significativa, pues se obtuvo un valor p de 0.226.

La variable de estado civil se dicotomizó considerando el de mayor frecuencia (soltero) y los de menor frecuencia se consideró en otra categoría denominado “otros”. En la población en estudio se determinó que aquellos que no poseían pareja presentaron ansiedad en un 46.8%, en relación a los otros (casados, viudos, unión libre) con un 28.6%. Con el OR y el IC 95% se evidenció que el hecho de no tener pareja no representa un riesgo para desarrollar ansiedad. Esta asociación no es estadísticamente significativa debido a que el valor de p es de 0.339.

De acuerdo al ciclo que cursa, se procedió a dicotomizar en dos categorías, de Primer a Quinto ciclo y de Sexto a Décimo ciclo, la prevalencia de ansiedad fue de 52.5% en el primer grupo y de 43.2% en el segundo grupo. Con los valores del OR y del IC 95%, se observó que cursar los primeros cinco ciclos no representan un factor de riesgo. De igual manera no existe una asociación estadísticamente significativa, esto se corrobora con el valor p que fue de 0.129.

PREVALENCIA DE ESTRÉS Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL Año 2020-2021.

Tabla 4. Prevalencia de estrés y factores asociados

VARIABLES		ESTRÉS		OR	IC95%	Valor p
		SI n= 102 (35.1%)	NO n= 189 (64.9%)			
Sexo	Mujer	72 (40%)	108 (60%)	1.800	1.076 – 3.010	0.024*
	Hombre	30 (27%)	81 (73%)			
Edad	17 – 24 años	90 (34%)	175 (66%)	0.600	0.266 – 1.351	0.214
	Mayor o igual a 25 años	12 (46.2%)	14 (53.8%)			
Estado Civil	Soltero	99 (34.9%)	185 (65.1%)	0.714	0.157 – 3.252	0.661
	Otros	3 (42.9%)	4 (57.1%)			
Ciclo que cursa	Primer a Quinto Ciclo	40 (39.6%)	61 (60.4%)	1.354	0.820 – 2.234	0.235
	Sexto a Décimo Ciclo	62 (32.6%)	128 (67.4%)			

Fuente: Base de Datos – **Elaboración:** Gabriela Pasato, Gabriela Urgiles.

La prevalencia de estrés según la variable sexo, en mujeres representa el 40%, y en los hombres un 27%. Se evidenció que ser mujer representa 1.800 veces más riesgo para desarrollar estrés. El valor p de 0.112 confirma que si hay una asociación estadísticamente significativa.

Para realizar la tabla de contingencia de la variable edad, se procedió a dicotomizar la misma, el primer grupo (17-24 años), reflejó una depresión en un 34%, y el segundo grupo (mayor o igual a 25 años), la presentó en un 46.2%. Se establece que la edad entre 17 a 24 años, no representa un factor de riesgo para presentar estrés, corroborado por los valores obtenidos en el OR y el IC 95%. El valor p de 0.214 nos indica que no es estadísticamente significativo.

De igual manera, la variable estado civil se dicotomizó, es así, que se obtuvieron 2 categorías, la primera denominada “soltero” y la segunda “otros” divididos de acuerdo a su frecuencia. Del 100% de los participantes, el 34.9% del grupo de los “solteros”, desarrollaron estrés, en comparación al grupo de los “otros” que lo presentaron en un 42.9%. De acuerdo al OR y al IC 95% el no tener pareja no representa un factor de riesgo para desarrollar estrés, el valor p de 0.661 afirma que la asociación no es estadísticamente significativa.

Gabriela Pasato Ureña – Gabriela Urgiles Rodas

En relación con la variable ciclo que cursa, tras dicotomizarla en 2 grupos, el primero implicaba a los cinco primeros ciclos y el segundo a los cinco últimos, el estrés se vio reflejado en un 39.6% y un 32.6% respectivamente. Los valores de OR e IC 95% reflejados en la tabla evidencian que cursar los cinco primeros ciclos no representan un riesgo para presentar estrés, así como el valor p de 0.235, argumenta que no existe una relación estadísticamente significativa.

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2020-2021.

Es conveniente aludir que, en las siguientes tablas de prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, con antecedentes patológicos personales no se tomaron en cuenta los valores encontrados en los antecedentes “Otros” Y “Ninguno”, para el análisis de la patología más frecuente, puesto que se creyó pertinente estudiar los antecedentes patológicos personales conocidos para una mejor comprensión.

Tabla 5. Prevalencia de depresión y antecedentes patológicos personales.

DEPRESIÓN		
Antecedentes Patológicos Personales	SI	NO
Diabetes	0 (0%)	5 (100%)
Enfermedad Cardiovascular	1 (25%)	3 (75%)
Enfermedad Respiratoria	11 (55%)	9 (45%)
Enfermedad Autoinmune	2 (50%)	2 (50%)
Cáncer	0 (0%)	7 (100%)
Otros	14 (42.4%)	19 (57.6%)
Ninguno	53 (24.3%)	165 (75.7%)

Fuente: Base de Datos – **Elaboración:** Gabriela Pasato, Gabriela Urgiles.

En relación con la depresión y los antecedentes patológicos personales, se logró evidenciar que los estudiantes con enfermedad respiratoria presentaron mayor prevalencia de depresión (55%). No así en la enfermedad autoinmune, en la que se observó igual porcentaje para ambos casos.

Los siguientes cálculos se realizaron en base a la variable más frecuente “Enfermedad Respiratoria”, considerando que existan más de 5 datos por celda. Además, se creó una nueva variable denominada “Otros” que incluyó a las siguientes patologías: Diabetes, Enfermedad Cardiovascular, Enfermedad Autoinmune y Cáncer.

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2020-2021.

Tabla 6. Prevalencia de depresión y enfermedad respiratoria.

VARIABLE	DEPRESIÓN		OR	IC95%	Valor p
	SI	NO			
Enfermedad Respiratoria	5 (35.7%)	6 (23.1%)	1.852	0.446 – 7.691	0.393
Otros	9 (64.3%)	20 (76.9%)			

Fuente: Base de Datos – **Elaboración:** Gabriela Pasato, Gabriela Urgiles.

De los participantes con enfermedad respiratoria se encontró que el 35.7% presentó depresión. Sin embargo, de acuerdo con el OR y al IC 95% el tener una enfermedad respiratoria no representa un factor de riesgo para desarrollar depresión, el valor p (0.393) afirma que la asociación no es estadísticamente significativa.

PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2020-2021.

Tabla 7. Prevalencia de ansiedad y antecedentes patológicos personales.

ANSIEDAD		
Antecedentes Patológicos Personales	SI	NO
Diabetes	2 (40%)	3 (60%)
Enfermedad Cardiovascular	1 (25%)	3 (75%)
Enfermedad Respiratoria	15 (75%)	5 (25%)
Enfermedad Autoinmune	4 (100%)	0 (0%)

Gabriela Pasato Ureña – Gabriela Urgiles Rodas

Cáncer	3 (42.9%)	4 (57.1%)
Otros	17 (51.5%)	16 (48.5%)
Ninguno	93 (42.7%)	125 (57.3%)

Fuente: Base de Datos – Elaboración: Gabriela Pasato, Gabriela Urgiles.

En relación con la ansiedad y los antecedentes patológicos personales, se logró constatar que los estudiantes con enfermedad respiratoria tienen mayor prevalencia de desarrollar ansiedad en un 75% a comparación de las demás patologías.

PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2020-2021.

Tabla 8. Prevalencia de ansiedad y enfermedad respiratoria.

VARIABLE	ANSIEDAD		OR	IC95%	Valor p
	SI	NO			
Enfermedad Respiratoria	5 (20%)	6 (40%)	0.375	0.090 – 1.557	0.170
Otros	20 (80%)	9 (60%)			

Fuente: Base de Datos – Elaboración: Gabriela Pasato, Gabriela Urgiles.

De los participantes con enfermedad respiratoria se encontró que el 20% presentó ansiedad. Con el OR y el IC 95% se evidenció que el tener una enfermedad respiratoria no es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad, el valor p (0.170) argumenta que la asociación no es estadísticamente significativa.

PREVALENCIA DE ESTRÉS Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2020-2021.

Tabla 9. Prevalencia de estrés y antecedentes patológicos personales.

ESTRÉS		
Antecedentes Patológicos Personales	SI	NO
Diabetes	2 (40%)	3 (60%)

Gabriela Pasato Ureña – Gabriela Urgiles Rodas

Enfermedad Cardiovascular	1 (25%)	3 (75%)
Enfermedad Respiratoria	11 (55%)	9 (45%)
Enfermedad Autoinmune	3 (75%)	1 (25%)
Cáncer	1 (14.3%)	6 (85.7%)
Otros	17 (51.5%)	16 (48.5%)
Ninguno	67 (30.7%)	151 (69.3%)

Fuente: Base de Datos – Elaboración: Gabriela Pasato, Gabriela Urgiles.

En relación con el estrés y los antecedentes patológicos personales, se manifestó una mayor prevalencia de estrés en estudiantes con enfermedad respiratoria representado por el 55%, en comparación con las otras patologías de menor porcentaje.

PREVALENCIA DE ESTRÉS Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2020-2021.

Tabla 10. Prevalencia de estrés y enfermedad respiratoria.

VARIABLE	ESTRÉS		OR	IC95%	Valor p
	SI	NO			
Enfermedad Respiratoria	6 (33.3%)	5 (22.7%)	1.700	0.420 – 6.881	0.455
Otros	12 (66.7%)	17 (77.3%)			

Fuente: Base de Datos – Elaboración: Gabriela Pasato, Gabriela Urgiles.

De los participantes con enfermedad respiratoria se encontró que el 33.3% presentó estrés. El OR y el IC 95% confirmaron que el tener una enfermedad respiratoria no es un factor de riesgo para desarrollar estrés, con el valor p (0.455) concluimos que la asociación no es estadísticamente significativa.

5.2 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Los resultados alcanzados en la actual investigación nos permiten rechazar nuestra hipótesis de investigación con relación a la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, debido a que se obtuvo un valor de 27.80%. Asimismo, la variable sexo



representa factor de riesgo para presentar ansiedad y estrés. Por lo tanto, en relación con estas variables, se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

Según un metaanálisis realizado en Colombia, se ha reportado que en estudiantes de Medicina existe una asociación entre la depresión, la ansiedad y el estrés en un 47%, debido a su alta prevalencia y al ser patologías frecuentes que se manifiestan principalmente en esta población, han generado gran preocupación, es así que nuestra investigación ha tenido como propósito determinar tanto la presencia de las mismas como sus factores asociados⁽³⁵⁾.

En nuestra investigación se determinó una prevalencia de depresión del 27.80%, ansiedad del 46.40% y estrés del 35.10% en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2020 – 2021, cifras menores a las encontradas en un estudio realizado en la Universidad Cooperativa de Colombia, los estudiantes de Medicina presentan altos niveles de depresión, ansiedad y estrés, con prevalencias del 56.2%, 48.3% y 64% respectivamente⁽³²⁾.

En cuanto a los factores asociados evidenciados en nuestros resultados, destacaron que el ser mujer es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad y estrés, pero no depresión; además, que cursar los primeros ciclos no representa ningún factor de riesgo, en cambio, en la Universidad Cooperativa de Colombia, se demostró que ser mujer y cursar el primer año, fueron factores de riesgo independientes para adquirir dichos trastornos⁽³²⁾.

Según un estudio efectuado en la Universidad de Cali en estudiantes de Medicina, se encontró una prevalencia de depresión de 31.7%, ansiedad de 59.9% y estrés de 37.3%, valores que sobrepasan a los de nuestra investigación⁽³⁵⁾.

Además, se demostró que el ser hombre, tener mayor edad y el ciclo que cursa no constituyen factores de riesgo para presentar estas patologías; así también, se evidenció en nuestros resultados que ser hombre tampoco representa un factor de riesgo, sin embargo, no sucedió lo mismo con la edad, ya que a medida que aumentan los años crece la prevalencia de dichos trastornos y con respecto al ciclo que cursa, la prevalencia es evidente en ciclos menores⁽³⁵⁾.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación señalan que la ansiedad (46.40%) y el estrés (35.10%) son más prevalentes que los resultados publicados en un artículo realizado en Lima en donde se alcanzaron los porcentajes de 38.6% y 25.2% para ansiedad y estrés respectivamente. En cuanto a la depresión, nuestra prevalencia fue de 27.80% a diferencia del 36% obtenido en el estudio antes mencionado⁽³⁶⁾.

Ante todo lo dicho, luego de haber cotejado los resultados de nuestro proyecto de investigación con los evidenciados en otros estudios científicos internacionales y como consecuencia de un análisis exhaustivo de dichas cifras de prevalencias, se deduce que, una de nuestras más grandes fortalezas fue la recopilación minuciosa de información científica de los últimos cinco años, además que se contó con la aceptación libre y voluntaria del consentimiento informado para participar en nuestro proyecto de investigación, sin dejar de lado, que la población de estudio fueron los estudiantes de Medicina en su totalidad, de 1er a 10mo ciclo, asimismo, que en todo el transcurso, tuvimos el acompañamiento y asesoramiento de nuestro director, el Dr. Ismael Morocho.

Sin embargo, consideramos sustancial destacar ciertas limitaciones de nuestro estudio, que son importantes, pero no delimitaron en demasía el mismo, entre estos fueron aquellos estudiantes que, una vez firmado el consentimiento informado, desistieron completar el cuestionario, aquellos que no completaron la escala DASS-21 y los estudiantes que estuvieron incapacitados física o mentalmente que les impidió llenar el mismo.

CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES

- Según estudios científicos desarrollados en otros países comparados con el presente proyecto de investigación se logró constatar una asociación entre depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina indistintamente de los porcentajes obtenidos en cada estudio, se consideró también que la población mencionada, es más susceptible para desarrollar dichas patologías; similares resultados se evidenciaron en el presente proyecto de investigación.
- Se evidenció que tener antecedente de enfermedad respiratoria aumenta la prevalencia de depresión (35.7%), ansiedad (20%) y estrés (33.3%), no obstante, no se considera un factor de riesgo para presentar dichas patologías.
- En la investigación participaron 291 estudiantes de la carrera de Medicina, con un predominio de mujeres del 61.9%, con una edad promedio de 22 años, de los cuales 97.6% fueron solteros.
- La prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de la carrera de Medicina fue de 27.80%, 46.40% y 35.10% respectivamente.
- Con respecto al sexo, las mujeres presentaron una mayor prevalencia de depresión, ansiedad y estrés.
- El rango de edad de los participantes fue de 17 – 41 años, con un promedio de 22 años, con mayor prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de 25 años en adelante.
- En cuanto al estado civil, se observó que los estudiantes solteros padecen con mayor frecuencia ansiedad, en cambio, la depresión y estrés prevalecen en estudiantes casados, viudos y en unión libre.
- Los estudiantes que cursan los cinco primeros ciclos de la carrera de Medicina tienen mayor tendencia a desarrollar dichas patologías que los ciclos posteriores.
- Mediante esta investigación se concluyó que el sexo es un factor de riesgo para adquirir ansiedad y estrés, encontrándose una asociación estadísticamente significativa.

7.2 RECOMENDACIONES

- Es sustancial que, desde la sospecha inicial de presentar depresión, ansiedad o estrés en los estudiantes de Medicina, se prime un diagnóstico certero precoz, conjuntamente con la indagación del posible factor asociado a su desarrollo, así como determinar el grado de asociación entre ellas mediante la aplicación de la escala DASS-21, tal como lo mencionado en el presente proyecto.
- Al evidenciarse que el ser mujer es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad y estrés, se recomienda que el Departamento de Bienestar Universitario realice un seguimiento y fomente la normalización de la vida cotidiana, asimismo que las autoridades de la institución implementen espacios de recreación para ejercicios de relajación como yoga y mindfulness.
- En la población de estudio se constató que tener una edad mayor o igual a 25 años aumenta la prevalencia de las patologías mencionadas, por lo tanto, se les sugiere una orientación psicológica o psicoterapia estricta con seguimiento personalizado.
- En cuanto a los estudiantes solteros, se sugiere que opten por compartir con otras personas, es trascendental dedicar parte del tiempo a distintas actividades como relacionarse con otras personas, hacer planes con amigos y familiares, no se debe perder la oportunidad de vincularse con más gente. Con respecto a los estudiantes casados y en unión libre se recomienda que cuando exista algún inconveniente con su pareja acudan a la comunicación, nada es más importante que hablar sobre lo que está sucediendo en su relación. Y a los estudiantes que han perdido a su pareja se recomienda que busquen ayuda psicológica especializada.
- Incentivar la promoción de la salud mental en los estudiantes de Medicina, sobre todo en los primeros ciclos de la carrera, mediante charlas educativas que permitan dar a conocer con mayor detalle las implicaciones de la depresión, ansiedad y estrés y de esta manera intervenir anticipadamente.



- Se debe brindar atención médica especializada a los estudiantes con antecedentes patológicos personales, considerando que el poseerlos es un componente significativo que aumenta la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés.
- Impulsar a que los docentes de la carrera de Medicina identifiquen de manera temprana y personalizada manifestaciones clínicas vinculadas con dichos trastornos y de esta forma se los diagnostiquen oportunamente.

CAPÍTULO VIII

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud | Depresión [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
2. Elsevier. Salud mental en estudiantes de Medicina: depresión- estrés- 'burnout'- suicidio... [Internet]. Elsevier Connect. [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-depresion-estres-burnout-suicidio>
3. López JBG, Martín GH, de León SO, Morelos JC, Pérez VB. Factores que predicen depresión en estudiantes de medicina. Gaceta Médica México. :7.
4. Carmona CR, Rojas AMM, Martínez AN, Martínez EPA, García UT. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. Investigación En Educación Médica. 1 de enero de 2017;6(21):42-6.
5. Impacto psicológico del estudiante de Medicina - Artículos - IntraMed [Internet]. [citado 13 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoid=65954>
6. Cruzado L. La salud mental de los estudiantes de Medicina. Rev Neuropsiquiatr. 2 de julio de 2016;79(2):73.
7. Herrman H, Kieling C, McGorry P, Horton R, Sargent J, Patel V. Reducing the global burden of depression: a Lancet–World Psychiatric Association Commission. The Lancet. 15 de junio de 2019;393(10189):e42-3.
8. Laura Martínez. El 27% de los alumnos de Medicina tiene depresión y el 11% ideas suicidas [Internet]. Redacción Médica. [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/estudiantes/el-27-de-los-alumnos-de-medicina-tiene-depresion-y-el-11-ideas-suicidas-4775>
9. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. [citado 11 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
10. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. 2017:8-10.

11. Leonor Chiriboga.pdf [Internet]. [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5799/1/124899.pdf>
12. Takai J. Etimología Origen de la Palabra. [Internet]. 2019 [citado 31 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://etimologia.com/depresion/>
13. Montes C. “La Depresión y su Etiología: Una Patología Compleja”. VITAE18-Psiquiatría [Internet]. [citado 31 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeDieciocho/Articulos/Psiquiatria/ArchivosHTML/introduccion.htm>
14. PAHONMH17005-spa.pdf [Internet]. [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Mitchell C, OPS/OMS. OPS/OMS | [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
16. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y Tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. Guía de Práctica Clínica (GPC). [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/61069_MSP_Gui%C3%A1a_DEPRESION_20180228_D.pdf
17. William Coryell. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
18. Benavidez P. La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. revistapuce [Internet]. 30 de octubre de 2017 [citado 31 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/119>
19. World Health Organization, editor. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. [10a rev.]. Washington, D.C: OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 1995. 3 p. (Publicación científica).

- 20.** Coryell W. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos [Internet]. [citado 31 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- 21.** Guíasalud.es. Definición, factores de riesgo y diagnóstico - Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. [Internet]. [citado 31 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-definicion/>
- 22.** Manual MIBE. Trastornos depresivos [Internet]. [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://empendium.com/manualmibe/social/chapter/B34.II.21.3>.
- 23.** American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
- 24.** Pérez Esparza R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. Rev Fac Med México. octubre de 2017;60(5):7-16.
- 25.** Terapia para la depresión | menteAmente [Internet]. mente A mente - Psiquiatría y Psicología. [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.menteamente.com/terapia-depresion>
- 26.** Carrasco AE. Modelos Psicoterapéuticos Para La Depresión: Hacia Un Enfoque Integrado. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. 2017;51(2):181-9.
- 27.** HLA C. Psicoterapia sistémico-relacional para tratar la depresión [Internet]. Blog de HLA. 2019 [citado 11 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://blogdehla.es/psicoterapia-sistemico-relacional-para-tratar-la-depresion/>
- 28.** Sierra JC. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. 2003;(1):51.
- 29.** Hernández MM, Horga de la Parte J, Navarro F, Mira A. Trastornos de Ansiedad y Trastornos de Adaptación en Atención Primaria [Internet]. [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>.
- 30.** Especialistas en Madrid y Barcelona. Ansiedad: Actualidad científica | Clínica de la Ansiedad [Internet]. [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/revista-de-prensa/ansiedad-actualidad-cientifica/>
- 31.** Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. IMSS_392_10 [Internet]. [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf

32. Lemos M, Henao M, López D. Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Medicina: Relación con Afrontamiento y Actividades Extracurriculares. 2018.

33. Departamento de informática de la Facultad de Medicina U. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud | Revista Investigación en Educación Médica [Internet]. Secretaría de Educación Médica. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México; 2012 [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/node/557>

34. Estrés: Síntomas, Tratamientos, Qué es, e Información [Internet]. CuidatePlus. 2016 [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>

35. Carbonell D, Arevalo S, Morales M, Ocampo M, Cepeda I. Prevalencia de síntomas depresivos, ansiedad, estrés y factores asociados en estudiantes de medicina. Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health. 7 de julio de 2020;2.

36. Quezada M. Factores asociados a trastornos psicológicos en estudiantes de medicina. [artículo de revisión]. Rev. Fac. Medicina. Tararear. 2017; 17 (4): 92-101.

37. Prueba de depresión, ansiedad y estrés: DASS-21 revela que el 86% de los encuestados tienen un trastorno mental [Internet]. Nucleo Visual. 2020 [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://nucleovisual.com/prueba-de-depresion-ansiedad-y-estres-dass-21-revela-que-el-86-de-los-encuestados-tienen-un-trastorno-mental/>

38. Román F, Santibáñez P, Vinet EV. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. Universidad de La Frontera, Temuco – Chile. Acta Investig Psicológica. 1 de abril de 2016;6(1):2325-36.

39. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 12 de octubre de 2020];36(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en&nrm=iso&tlng=es

- 40.** Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. marzo de 2020 [citado 15 de octubre de 2020];17(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
- 41.** Porporatto por M. Significado de Sexo - Qué es, Definición y Concepto [Internet]. Que Significado. 2016 [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
- 42.** Medidas e indicadores demográficos [Internet]. Ucr.ac.cr. [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/demografia_03/materia/3_medidas.htm
- 43.** Estado civil: definición, clasificación e inscripción [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2020 [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/ar/estado-civil/>
- 44.** Definición de ciclo — Definicion.de [Internet]. Definicion.de. [citado 7 julio de 2021]. Disponible en : <https://definicion.de/ciclo/>
- 45.** Antecedentes personales patológicos - CLÍNICA PROPEDEÚTICA EN FISIOTERAPIA [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/otono16cpftjd/home/historia-clinica/antecedentes-personales-patologicos>
- 46.** Depresión (trastorno depresivo mayor) [Internet]. MayoClinic.org. [citado 7 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- 47.** Trastornos de ansiedad - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- 48.** McEwen B, Sapolsky R. El estrés y su salud. *J Clin Endocrinol Metab*. 2016;91(2):0–0.

CAPÍTULO IX

9.1 ANEXOS

ANEXO N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO OPERATIVO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	ITEMS
Sexo	Condición biológica determinada genéticamente en hombres XY y en mujeres XX, expresadas mediante caracteres sexuales ⁽⁴¹⁾ .	Característica genotípica	Respuesta del participante	Nominal 1. Hombre 2. Mujer	
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el momento de nacer hasta el día actual, calculado en años cumplidos ⁽⁴²⁾ .	Dimensión cronológica	Respuesta del participante	Numérica	
Estado civil	Condición de un individuo según el registro civil, en función de su situación de la presencia o no de pareja ⁽⁴³⁾ .	Condición civil	Respuesta del participante	Nominal 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Unión libre 5. Viudo	
Ciclo que cursa	Periodo que cursa en la institución académica ⁽⁴⁴⁾ .	Dependiendo de su avance en la malla curricular.	Respuesta del participante	Nominal 1. Primer Ciclo 2. Segundo Ciclo 3. Tercer Ciclo 4. Cuarto Ciclo 5. Quinto Ciclo 6. Sexto Ciclo 7. Séptimo Ciclo 8. Octavo Ciclo 9. Noveno Ciclo 10. Décimo Ciclo	
Antecedentes Patológicos Personales	Diagnóstico previo de padecer patologías ⁽⁴⁵⁾ .	Patologías preexistentes	Respuesta del participante	Nominal 1. Diabetes 2. Enfermedad Cardiovascular 3. Enfermedad Respiratoria 4. Enfermedad Autoinmune 5. Cáncer 6. Otros 7. Ninguno	
Depresión	Trastorno mental caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida del interés, falta de autoestima y sensación de cansancio	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno. Máximo 21 puntos	Escala DASS-21	1. Normal 2. Leve 3. Moderado 4. Severo	3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21.

Gabriela Pasato Ureña – Gabriela Urgiles Rodas

	que altera su esfera emocional ⁽⁴⁶⁾ .			5. Extremadamente severo	
Ansiedad	Trastorno mental que implica intranquilidad, preocupación excesiva, inquietud que interfieren en su vida diaria ⁽⁴⁷⁾ .	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno. Máximo 21 puntos	Escala DASS-21	1. Normal 2. Leve 3. Moderado 4. Severo 5. Extremadamente severo	2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20.
Estrés	Respuesta fisiológica del ser humano que se manifiesta con agotamiento mental ocasionado por cualquier estímulo que desequilibre su capacidad de control ⁽⁴⁸⁾ .	7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno. Máximo 21 puntos	Escala DASS-21	1. Normal 2. Leve 3. Moderado 4. Severo 5. Extremadamente severo	1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18.

Fuente: Base de Datos – **Elaboración:** Gabriela Pasato, Gabriela Urgiles.

ANEXO N° 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2020-2021.

Datos de los investigadores			
	INVESTIGADORES	CÉDULA DE IDENTIDAD	INSTITUCIÓN
Nombres completos	Gabriela Estefanía Pasato Ureña	010578778-2	Universidad de Cuenca
	Gabriela Flora Urgiles Rodas	010622902-4	Universidad de Cuenca

En relación a la investigación

Estimados compañeros, solicitamos de la manera más comedida que formen parte de este estudio el cual titula “Prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2020-2021”, damos a elegir de carácter voluntario su participación.

En el presente consentimiento informado se expone los motivos por los que se efectúa esta investigación y cuál será su contribución si accede a pertenecer a la misma. Asimismo, se detallan los riesgos y beneficios que puedan implicar el estudio. Una vez recibido y entendido las explicaciones pertinentes del documento expuesto usted tendrá la opción de aceptar o rechazar ser parte de esta investigación.

Introducción

Según estudios se ha evidenciado que los estudiantes de Medicina tienen un riesgo de padecer depresión, ansiedad y estrés de 2 a 5 veces más que el resto de la población, por esta razón, se ha visto oportuno el desarrollo de esta investigación, con la finalidad de dar a conocer información acerca de estos

Gabriela Pasato Ureña – Gabriela Urgiles Rodas

trastornos mentales y como perjudican a los participantes, detallando medidas preventivas y contribuyendo de esta manera al mantenimiento de un equilibrio óptimo entre el individuo y su entorno.

Objetivo del estudio

A través de la investigación se valorará la prevalencia de los trastornos mentales más frecuentes como son la depresión, la ansiedad y el estrés, así como los factores asociados, información que será emitida mediante la escala DASS – 21.

Descripción de los procedimientos

Al inicio del documento se encontrará el Consentimiento Informado el mismo que evidenciará su participación o no en la investigación, si su respuesta es afirmativa se procederá al llenado del cuestionario el mismo que está constituido por dos secciones: datos sociodemográficos y preguntas relacionadas al tema. Toda la información obtenida será confidencial.

Riesgos y beneficios

El estudio no implica riesgo alguno, sin embargo, es probable que no conlleve beneficios directos para los participantes. Los datos obtenidos podrán ser utilizados en investigaciones futuras, con la finalidad de generar conciencia sobre la importancia de cuidar la salud mental.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
7. El respeto de su anonimato (confidencialidad);

Gabriela Pasato Ureña – Gabriela Urgiles Rodas

8. Que se respete su intimidad (privacidad);
9. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
10. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
11. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

En caso de existir dudas comunicarse con los siguientes números: 0979367157 perteneciente a Gabriela Stefanía Pasato Ureña o al 0999890949 perteneciente a Gabriela Flora Urgiles Rodas.

Consentimiento Informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha



Nota: Debido a la situación actual que está atravesando el país y por razones ajenas a los investigadores no se procederá a firmar el Consentimiento Informado. No obstante, el documento mantiene su validez.

ANEXO N° 3. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**CUESTIONARIO DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE CUENCA**

Estimados compañeros, el siguiente cuestionario propone identificar la presencia de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2020-2021.

Marque con una (X) la opción escogida.

1. Sexo	Hombre	
	Mujer	

2. Edad		años
----------------	--	------

3. Estado civil	Soltero	
	Casado	
	Divorciado	
	Unión libre	
	Viudo	

4. Ciclo que cursa	Primer ciclo	
	Segundo ciclo	
	Tercer ciclo	
	Cuarto ciclo	
	Quinto ciclo	
	Sexto ciclo	
	Séptimo ciclo	
	Octavo ciclo	
	Noveno ciclo	
	Décimo ciclo	

5. Antecedentes Patológicos Personales	Diabetes	
	Enfermedad Cardiovascular	
	Enfermedad Respiratoria	
	Enfermedad Autoinmune	
	Cáncer	
	Otros	
	Ninguno	

ANEXO N° 4. ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque una (X) en el número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto le designó a usted cada ítem durante la última semana. No hay respuestas correctas o incorrectas.

La escala de calificación es la siguiente:

0: No se aplica a mí en absoluto.

1: Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo.

2: Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo.

3: Se aplica a mí, mucho.

	0	1	2	3
1. Me costó mucho relajarme				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas circunstancias				
7. Sentí que mis manos temblaban				
8. Sentí que tenía muchos nervios				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10. Sentí que no tenía nada por que vivir				
11. Noté que me agitaba				
12. Se me hizo difícil terminar las cosas				
13. Me sentí triste y deprimido				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				



15. Sentí que estaba al punto de pánico				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
18. Sentí que estaba muy irritable				
19. Sentí que los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				



ANEXO N° 5. OFICIO DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD / COBIAS-UCuenca

Oficio Nro. UC-COBIAS-2020-451

Cuenca, 07 de diciembre de 2020

Estimada

Gabriela Flora Urgiles Rodas

Investigadora Principal

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que su solicitud del protocolo de investigación **2020-304EO-M: "Prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2020-2021"** ha sido APROBADO, en la sesión ordinaria N° 129 con fecha 07 de diciembre de 2020.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Se establecen procedimientos para minimizar los riesgos de los participantes y/o los riesgos son razonables en relación a los beneficios anticipados del estudio.
- La selección de los participantes fue diseñada en función de los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- La selección de los participantes se sustenta en criterios de inclusión/exclusión, se detalla el número y procedimientos de reclutamiento.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de los participantes del estudio en sus procesos de recolección, manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades de la investigadora.
- La investigadora principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan este informe incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación.
- Anexo 2. Protocolo.
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad.
- Formato de consentimiento informado.

Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3153 Contacto:

cobias@ucuenca.edu.ec

Cuenca - Ecuador

Gabriela Pasato Ureña – Gabriela Urgiles Rodas



UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD / COBIAS-UCuenca

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual, se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación **2020-304EO-M**. Los miembros del Comité estarán dispuestos durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiese surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos adversos como consecuencia de su estudio, los cuales son de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité no se responsabiliza por los datos que hayan sido recolectados antes de la fecha de esta carta; dichos datos no podrán ser publicados o incluidos en los resultados.
3. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y la solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
4. De igual forma, la solicitante es responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que se debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,



Dr. José Ortiz Segarra, PhD.
Presidente del COBIAS-UCuenca

ANEXO N° 6. RANDOMIZACIÓN DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2020-2021.

3	16	17	19	23	29	34	35	41	42
43	45	47	49	50	54	58	61	63	67
70	79	82	83	84	87	90	93	98	101
107	109	112	114	116	118	119	124	125	126
128	136	137	142	143	146	152	156	160	166
172	179	184	188	189	191	196	197	198	199
203	207	212	215	217	218	219	220	222	228
230	235	239	241	242	243	247	251	252	254
255	259	264	265	276	277	280	281	284	285
287	293	294	297	303	307	309	310	312	313
314	320	329	330	332	337	339	342	344	347
352	353	357	358	360	368	376	377	379	385
389	391	392	395	402	404	409	423	425	426
428	432	433	438	440	445	458	461	463	465
466	469	470	477	480	487	488	490	497	498
504	507	509	513	523	526	533	535	536	540
545	546	550	551	552	555	556	570	572	574
580	588	592	593	596	600	601	603	608	610
612	613	614	620	623	626	632	633	639	643
645	650	652	653	659	662	664	671	673	675
676	683	685	686	687	689	694	702	704	716
722	723	724	725	730	737	739	748	751	754
756	757	758	760	761	763	767	772	775	777
778	779	781	782	791	792	798	802	804	805
812	813	816	817	822	830	831	833	838	840
841	845	849	850	853	855	856	857	859	864
868	871	873	876	878	883	885	887	888	889
890	894	897	909	911	912	914	915	918	926
927	929	934	937	943	946	947	952	954	959
960									

Elaboración: Gabriela Pasato, Gabriela Urgiles.

Gabriela Pasato Ureña – Gabriela Urgiles Rodas